

Попадьяна Г. Л.
заведующий отделением анестезиологии и интенсивной терапии
перинатального центра
Егрищина Е. М.,
врач-ординатор
КУ «Днепропетровская городская клиническая больница № 9» ДОС'
Станин Д. М.
кандидат медицинских наук, доцент
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В АКУШЕРСТВЕ И ПУТИ УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОСЛОЖНЕНИЙ

Наиболее распространенными, на сегодняшний день, видами обезболивания в акушерстве являются методы региональной анестезии (спинальная, эпидуральная или их комбинация). При этом одним из частных осложнений является постпункционная головная боль.

Головная боль после нейроаксиальной анестезии представляет собой очень неприятное для пациента осложнение, так как выступает значительным препятствием для свободного передвижения, а для матери является ещё и фактором, ограничивающим уход за новорождённым. По данным литературы, она встречается в 30-50% случаев после диагностической или лечебной люмбальной пункции, в 0-5% случаев после спинальной анестезии, в более 85% эпизодов непреднамеренной пункции твёрдой мозговой оболочки во время эпидуральной анестезии/анальгезии родов.

Кроме того, описаны случаи, когда прокол твёрдой мозговой оболочки приводил к очень серьёзным последствиям: субарахноидальному кровоизлиянию, парезу III пары черепно-мозговых нервов, тромбозу сагиттального синуса, субдуральной гематоме и другим осложнениям.

Проведен анализ при проведении нейроаксиальных методов анестезии в отделении анестезиологии городской клинической больницы № 9 г. Днепропетровска возникновения постпункционной головной боли. Из 5 646 рожениц, которым проводили обезболивание родов и родоразрешение путем операции кесарево сечение за последние 5 лет: в 4920 случаях использовалась спинальная анестезия, в 362 случаях эпидуральная анестезия и в 364 случаях комбинация спинальной и эпидуральной анестезии.

Для уменьшения количества осложнений принят алгоритм действий при проведении региональных методов обезболивания, заключающийся в:

1. Использовании максимально тонкой иглы.
2. Строгой ориентации среза иглы.
3. Игла не удаляется без мандрена.

Как результат строго выполнения данного алгоритма, количество осложнений за последние 5 лет не превысило 1%. При этом отмечены только единич-

ные случаи развития постпункционной боли при эпидуральной и комбинации спинальной и эпидуральной анестезии (до 0,82%). Наибольшее количество постпункционных болей отмечено при спинальной анестезии, но и здесь количество этих осложнений не превышало 0,83-1,06%.

Таким образом, приведенные данные показывают, что данный алгоритм проведения региональных методов анестезии позволяет значительно уменьшить количество таких осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фесенко В. С. Післяпункційна цефалгія: етіологія, патогенез, вияви// Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. - 2015. - № 4. - с. 34-47
2. Овечкин А.М., Осипов С.А. Осложнения спинальной анестезии: факторы риска, профилактика и лечение// Медицина неотложных состояний. - 2010. - № 4(29). - с. 23-29
3. Суслов В.В., Фесенко У.А., Фесенко В.С. (2013) Спинальная анестезия и анальгезия: Руководство для врачей. - Харьков: СИМ, 544 с.
4. Шифман Е.М. (2004) Сто лет головной боли. Клиническая физиология постпункционной головной боли: Пособие для врачей. - 2-е изд., испр. - М. : МежЭкспертПресс; Петрозаводск: ИнтелТек, 64 с.